



Facultade de Psicoloxía

Traballo de
fin de grao

Modalidade 1

“Traballos de revisión bibliográfica”

Consumo de cocaína
y trastornos de
personalidad

Autor/a do TFG

Beatriz Rodríguez Álvarez

Grao en Psicoloxía

Ano 2014

Traballo de Fin de Grao presentado na Facultade de Psicoloxía da Universidade de Santiago de Compostela para a obtención do Grao en Psicoloxía

Resumen

La asociación entre el trastorno por consumo de sustancias y otros trastornos psicopatológicos es un tema que ha centrado la atención de los expertos en el ámbito de las drogodependencias en los últimos años. Teniendo en cuenta que la cocaína es la segunda droga ilegal más consumida actualmente en nuestra sociedad después del cannabis, el interés por conocer la relación existente entre el consumo de esta droga y otros trastornos psicopatológicos ha crecido. La investigación realizada hasta ahora, señala que los trastornos de personalidad se asocian frecuentemente con el consumo de cocaína. Un número importante de los estudios que han investigado este tema han utilizado, para diagnosticar los trastornos de personalidad, instrumentos que evalúan, en realidad, rasgos de personalidad. Estos cuestionarios de rasgo o de *screening* aportan información sobre las características de personalidad del individuo, pero no son adecuados para realizar un diagnóstico de trastorno de personalidad. Para realizar este diagnóstico se deben utilizar instrumentos que hacen una evaluación categórica, es decir, clasifican al individuo en una determinada categoría o trastorno y, por lo tanto, sí que son adecuados para hacer un diagnóstico. Esta confusión entre los distintos instrumentos que existen para evaluar la personalidad y su utilidad, ha generado datos dispares sobre la prevalencia de los trastornos de personalidad en sujetos con trastorno por consumo de cocaína. Por esta razón, el objetivo del presente trabajo es revisar estudios publicados en los últimos ocho años que analicen la relación entre el consumo de cocaína y los trastornos de personalidad. Para la búsqueda de dichos estudios, se hizo una revisión de los artículos incluidos en las bases de datos Pubmed y PsycINFO, obteniéndose un total de 18 artículos. De la revisión de los mismos, se puede concluir que tanto el trastorno antisocial de

la personalidad como el trastorno límite de la personalidad se asocian frecuentemente con el trastorno por consumo de cocaína y, esta comorbilidad, suele implicar peores resultados en el tratamiento de la drogodependencia y un peor pronóstico general.

The association between substance use disorder and other psychopathological disorders is a topic that has focused the attention of experts in the area of drug addiction in recent years. Given that cocaine is the second illegal drug most consumed at present in our society after cannabis, the interest to know the relation between cocaine use and other psychopathology disorders has grown. The investigation done till now indicates that personality disorders are frequently associated with cocaine use. An important number of studies that have investigated this topic have used to diagnose personality disorders instruments that evaluate personality features. These features questionnaires or of screening provide information about the personality profile in the individual, but are not adequate to make a diagnosis of personality disorder. To make this diagnosis should be used instruments that assess personality disorders. These instruments do a categorical assessment, that is to say, it classify the individual in a certain category or condition and, therefore, yes that are suitable to do a diagnosis. This confusion about the different instruments that exist to assess personality and its utility has generated a unlike in the information on the prevalence of personality disorders in individuals with cocaine use disorder. For this reason, the objective of the present work is to review studies published in the past eight years about relation between cocaine use and personality disorders. For the bibliography search, there was a review of the articles included in the PubMed and PsycINFO databases. The review of the 18 selected studies, it possible to conclude that antisocial personality disorder and borderline personality disorder are often associated with the cocaine use disorder, and this comorbidity, it usually implies the complication of the treatment of drogodependencia and a worse general prognosis.

Palabras clave:

Cocaína, trastornos de personalidad, revisión, entrevista diagnóstica.

Índice

Resumen	2
Índice	5
Introducción	6
Metodología	17
Resultados.....	20
Conclusiones	36
Referencias bibliográficas.....	40
Índice de figuras	44
Índice de tablas.....	46

Introducción

La cocaína es una sustancia que se obtiene del arbusto de la coca (*erythroxylum coca*). La hoja de la coca se consume desde la antigüedad de diferentes formas y con distintos fines. Las sustancias que se derivan de esta planta se puede presentar de varias formas: en su forma tradicional en hojas de coca para mascar, el clorhidrato de cocaína o cocaína en polvo para esnifar o inyectar y la cocaína en base o crack para fumar (Pascual, 2001).

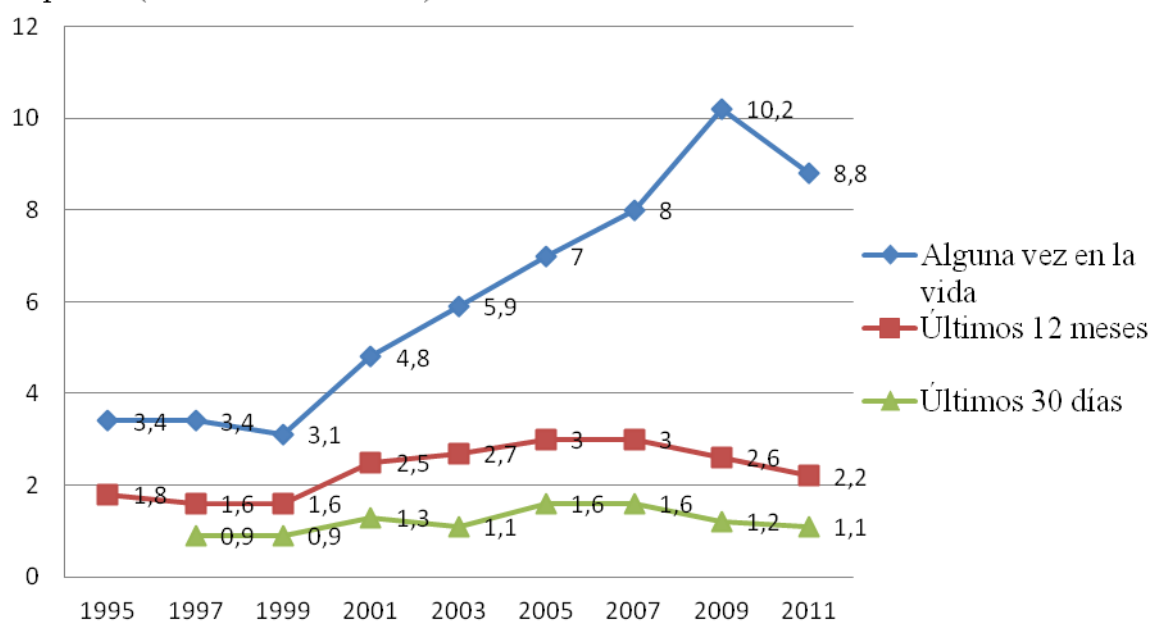
El clorhidrato de cocaína se comercializa en forma de un polvo blanco y de sabor amargo, es la forma que comúnmente se conoce con el nombre de cocaína. En ambientes de consumo puede recibir múltiples nombres como “nieve”, “coca”, “farlopa”, etc. La cocaína tiene un potente efecto estimulante en el sistema nervioso central y entre sus principales efectos se encuentran los siguientes: euforia, estado de alerta, aumento de la energía y disminución de la sensación de fatiga, disminución del apetito, insomnio, hiperactividad motora, aumento de la fluidez verbal, ansiedad, irritabilidad, alteraciones en la percepción, confusión, deterioro de la capacidad de juicio e ideación paranoide (Terán, 2008). Por esta razón, la cocaína es clasificada en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V; *American Psychiatry Association*, 2013) dentro de la categoría de drogas estimulantes junto con sustancias de tipo anfetamínico y otros estimulantes.

Los últimos informes disponibles del Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (PNSD, 2011) y el Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías (OEDT, 2012) señalan que es la segunda droga ilegal más consumida actualmente en nuestro país después del cannabis. La encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES) realizada en el año 2011, señala que el 8,8% de las personas entre 15 y 64 años ha consumido cocaína en polvo alguna vez en su vida, el 2,2% en los últimos 12 meses y el 1,1% en los últimos 30 días. Aunque estos porcentajes de consumo siguen siendo elevados, se puede comprobar como en este año se rompe la tendencia de crecimiento que se venía manifestando desde 10 años atrás, alcanzando su nivel máximo en el año 2009 con un 10,2% de consumidores de cocaína alguna vez en la vida, el 2,6% en los últimos 12 meses y el 1,2% en los últimos 30 días (ver figura 1).

El uso de esta droga puede llevar a un trastorno por consumo de sustancias. El DSM-IV-TR (APA, 2000), distinguía, dentro del trastorno por consumo de sustancias, el trastorno por dependencia y el trastorno por abuso. Estos dos trastornos se diferenciaban entre sí en la gravedad de las consecuencias derivadas del consumo de esa determinada sustancia. En la

nueva edición de este manual, DSM-V (APA, 2013), ya no existe esta distinción. Lo que se hace es especificar la gravedad del trastorno por consumo de sustancias según el número de síntomas presentes, pudiéndose clasificar en leve (presencia de 2-3 síntomas), moderado (presencia de 4-5 síntomas) y grave (presencia de 6 o más síntomas). Los criterios diagnósticos para el trastorno por consumo de sustancias estimulantes se pueden consultar en la tabla 1.

Figura 1. Evolución de la prevalencia de consumo de cocaína en polvo en la población española (EADADES 1995-2011).



FUENTE: Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT).

Tabla 1. Criterios diagnósticos del trastorno por consumo de estimulantes (APA, 2013).

<p>A. Un patrón desadaptativo de consumo de sustancias de tipo anfetamínico, cocaína u otros estimulantes clínicamente significativo, expresado por al menos dos de los siguientes ítems, que ocurren dentro de un período de 12 meses:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El estimulante es tomado con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo previsto. 2. Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o reducir el uso de estimulantes. 3. Se invierte mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención del estimulante, en el consumo del estimulante o en la recuperación de sus efectos. 4. Craving o fuerte deseo de consumir el estimulante.
--

Tabla 1. Criterios diagnósticos del trastorno por consumo de estimulantes (APA, 2013)
(continuación).

5. Consumo recurrente del estimulante que da lugar a un incumplimiento de las obligaciones en el trabajo, la escuela o el hogar.	
6. Consumo continuado del estimulante a pesar de tener problemas sociales o interpersonales continuos o recurrentes causados o exacerbados por los efectos del estimulante.	
7. Reducción de importantes actividades sociales, ocupacionales o recreativas debido al consumo de estimulantes.	
8. Consumo recurrentes de estimulantes en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso.	
9. Se continúa tomando el estimulante a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos persistentes o recurrentes que parecen causados o agravados por el consumo del estimulante.	
10. Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:	
a. Necesidad de una mayor cantidad del estimulante para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.	
b. El efecto disminuye sensiblemente con el consumo continuado de la misma cantidad de estimulante.	
11. Abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:	
a. El síndrome de abstinencia característico para el estimulante (consulte los Criterios A y B de los criterios diagnósticos para la abstinencia de estimulantes).	
b. El estimulante (o una sustancia muy parecida) se toma para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.	
Especificar si:	Especificar actual gravedad:
En remisión temprana.	Leve: presencia de 2-3 síntomas.
En remisión sostenida.	Moderado: presencia de 4-5 síntomas.
	Grave: presencia de 6 o más síntomas.
Especificar si:	
En un entorno controlado.	

Entre los problemas que se derivan del consumo de cocaína, se encuentran diversos problemas físicos (mayor probabilidad de presentar problemas cardiovasculares,
Beatriz Rodríguez Álvarez

neurológicos, respiratorios, etc.), problemas sociales y legales (anteponer el consumo a otras actividades de tipo social, laboral y/o recreativo, aparición de comportamientos agresivos y violentos relacionados con el consumo de la cocaína, etc.) y problemas psicológicos como, por ejemplo, de tipo depresivo y ansioso (Terán, 2008).

De esta manera, un tema que en los últimos años ha centrado la atención de los expertos en el ámbito de las drogodependencias es la coexistencia de los trastornos por consumo de sustancias con otros trastornos psicopatológicos. A esta comorbilidad, se le conoce con el nombre de patología dual. En esta línea, el estudio ECA o *Epidemiologic Catchment Area* (Regier et al., 1990), es el primer trabajo epidemiológico efectuado en población general que ha aportado datos importantes sobre la relación entre el trastorno por uso de sustancias y otros trastornos psicopatológicos. Este estudio cuenta con una muestra de 20291 sujetos y, para el diagnóstico de los trastornos por uso de sustancias y otros trastornos psicopatológicos, se utilizó una entrevista diagnóstica estructurada (*Diagnostic Interview Schedule*, DIS). El estudio ECA muestra la estrecha relación existente entre los diferentes trastornos, apareciendo el trastorno por consumo de sustancias asociado, principalmente, a los trastornos de ansiedad, los trastornos afectivos, la esquizofrenia y los trastornos de personalidad. En el caso de la dependencia a la cocaína, el estudio señala que un 33,3% de los sujetos que consumen esta sustancia presenta, a su vez, un trastorno de ansiedad, un 34,7% un trastorno afectivo, un 16,7% esquizofrenia y un 42,7% un trastorno antisocial de la personalidad.

La presencia de patología dual suele derivar en una complicación del tratamiento y en un peor pronóstico global. La existencia de un trastorno por consumo de sustancias empeora la evolución del trastorno mental y viceversa, apareciendo más hospitalizaciones y recaídas. Se da un peor cumplimiento del tratamiento y aparece mayor inestabilidad familiar y marginación social. Asimismo, el riesgo de suicidio aumenta y aparecen más conductas heteroagresivas (Bobes y Casas, 2009; San Molina, 2004).

Además de las consecuencias negativas que causa la presencia de un trastorno de personalidad, aun no existe un consenso bien establecido sobre su descripción, evaluación y tratamiento dentro de la comunidad científica (Caballo, 2004). Como se indicó previamente, los trastornos de personalidad coexisten con frecuencia con los trastornos por consumo de

sustancias. La presencia de un trastorno de personalidad tiene gran relevancia, ya que causa graves problemas tanto al sujeto que lo padece como a las personas de su entorno.

Un trastorno de personalidad es un patrón de comportamiento desadaptativo de inicio temprano y temporalmente estable. Este patrón rígido de conducta se extiende a una amplia gama de situaciones personales y sociales, provocando en el individuo que lo padece un malestar clínicamente significativo (ver tabla 2). Es decir, los rasgos de personalidad normales se convierten en trastorno de personalidad cuando son inflexibles y desadaptativos, omnipresentes, de inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, resistentes al cambio y causan malestar clínicamente significativo o deterioro en alguna área importante de la vida del individuo (Pelechano, 2009).

Los distintos trastornos de personalidad se clasifican en tres grupos en base a su semejanza. El grupo A está constituido por los sujetos raros y excéntricos, incluyendo los trastornos paranoide, esquizoide y esquizotípico de la personalidad. El grupo B está constituido por los sujetos dramáticos, emocionales o impulsivos, incluyendo los trastornos histriónico, narcisista, antisocial y límite de la personalidad. Por último, en el grupo C, se encuentran los sujetos ansiosos o temerosos, incluyendo los trastornos por evitación, por dependencia y obsesivo-compulsivo de la personalidad (DSM-V, 2013).

La asociación entre el trastorno por consumo de sustancias y los trastornos de personalidad suele ser con los trastornos del grupo B, principalmente, con el trastorno antisocial y el trastorno límite de la personalidad (Bobes y Casas, 2009; San Molina, 2004). El trastorno antisocial de la personalidad se describe en el DSM-V (2013) como un patrón caracterizado por el desprecio y la violación de los derechos de los demás (ver tabla 3). En cuanto al trastorno límite de la personalidad, consiste en un patrón de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y los afectos, caracterizado, a su vez, de una importante impulsividad (ver tabla 4).

A la hora de hacer un diagnóstico de trastorno de la personalidad a una persona con un trastorno por consumo de sustancias, se deben tomar algunas precauciones. En primer lugar, el diagnóstico no se puede basar únicamente en comportamientos provocados por los efectos o la abstinencia de la sustancia, o con actividades relacionadas con la obtención de dicha sustancia (p. ej., el comportamiento antisocial) (APA, 2013). Para no caer en este error,

es conveniente realizar la evaluación tras un periodo de abstinencia lo suficientemente prolongado. Según el DSM-V (2013), este periodo debe ser de 4 semanas o más. En segundo lugar, no se deben confundir los diferentes instrumentos que existen para evaluar la personalidad y su funcionalidad. Por un lado, hay instrumentos que evalúan los rasgos de personalidad y, por otro lado, instrumentos que evalúan los trastornos de personalidad (Caballo, 2004).

Tabla 2. Criterios diagnósticos generales para un trastorno de personalidad (APA, 2013).

- | |
|---|
| <p>A. Un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto. Este patrón se manifiesta en dos (o más) de las áreas siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) cognición (p. ej., formas de percibir e interpretarse a uno mismo, a los demás y a los acontecimientos). (2) afectividad (p. ej., la gama, intensidad, labilidad y adecuación de la respuesta emocional). (3) actividad interpersonal. (4) control de los impulsos. <p>B. Este patrón persistente es inflexible y se extiende a una amplia gama de situaciones personales y sociales.</p> <p>C. Este patrón persistente provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.</p> <p>D. El patrón es estable y de larga duración, y su inicio se remonta al menos a la adolescencia o al principio de la edad adulta.</p> <p>E. El patrón persistente no es atribuible a una manifestación o a una consecuencia de otro trastorno mental.</p> <p>F. El patrón persistente no es debido a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a una enfermedad médica (p. ej., traumatismo craneal).</p> |
|---|

Los instrumentos que evalúan los rasgos o patrones de personalidad aportan información sobre el perfil de personalidad presente en el individuo, pero no hacen un diagnóstico. El *Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III* (Millon Clinical Multiaxial Inventory-III, MCMI-III; Millon, Davis y Millon, 1994) y el *Inventario Multifásico de*

Beatriz Rodríguez Álvarez

Personalidad de Minnesota (Minnesota Multiphasic Personality Inventory, MMPI; Hathaway y McKinley, 1951) son buenos ejemplos de esta clase de instrumentos.

Tabla 3. Criterios diagnósticos para el trastorno antisocial de la personalidad (APA, 2013).

- A. Un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás que se presenta desde la edad de 15 años, como lo indican tres (o más) de los siguientes ítems:
- (1) fracaso para adaptarse a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal, como lo indica el perpetrar repetidamente actos que son motivo de detención.
 - (2) deshonestidad, indicada por mentir repetidamente, utilizar un alias, estafar a otros para obtener un beneficio personal o por placer.
 - (3) impulsividad o incapacidad para planificar el futuro.
 - (4) irritabilidad y agresividad, indicados por peleas físicas repetidas o agresiones.
 - (5) despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás.
 - (6) irresponsabilidad persistente, indicada por la incapacidad de mantener un trabajo con constancia o de hacerse cargo de obligaciones económicas.
 - (7) falta de remordimientos, como lo indica la indiferencia o la justificación del haber dañado, maltratado o robado a otros.
- B. El sujeto tiene al menos 18 años.
- C. Existen pruebas de un trastorno disocial que comienza antes de la edad de 15 años.
- D. El comportamiento antisocial no aparece exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia o un episodio maníaco.

En cambio, los instrumentos que evalúan los trastornos de personalidad, hacen una evaluación categórica, es decir, se clasifica al individuo en una categoría o trastorno. Por lo tanto, sí que se hace un diagnóstico. Aquí se encuentran las entrevistas que evalúan los trastornos de personalidad, siendo las más utilizadas según Becoña (2011): la *Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos de Personalidad del Eje II del DSM-IV (Structured Clinical Interview for DSM-IV. Axis II, SCID-II; First, Gibbon, Spitzer, Williams y Benjamin, 1997)* y el *Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad (International Personality Disorder Examination, IPDE; Loranger, 1996)*. La característica más distintiva de la SCID-II es que está basada en los criterios del DSM-IV, correspondiéndose las cuestiones de la SCID-II con los criterios diagnósticos de este manual. Cuenta con un cuestionario de autoinforme que se cumplimenta antes de la realización de la entrevista. A

partir de este cribado, en la entrevista únicamente se pregunta sobre aquellos temas en los que se ha dado una respuesta positiva en el cuestionario. La SCID-II comienza con unas preguntas generales, continuando con el análisis específico de cada uno de los trastornos a evaluar. Por su parte, el IPDE, utiliza tanto los criterios del DSM-IV como de la *Clasificación Internacional de Enfermedades (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Tenth Edition, CIE-10; Organización Mundial de la Salud (OMS), 1992)* para evaluar los distintos trastornos. Contiene preguntas que hacen referencia a distintas áreas de la vida del paciente (yo, relaciones interpersonales, afecto, trabajo, prueba de realidad y control de impulsos) y permite hacer una evaluación categorial (determinar si el trastorno explorado está ausente, probable o presente) y dimensional (da una medida sobre la intensidad con la que está presente cada trastorno de personalidad) (Becoña, 2011; Caballo, 2004).

Además de la SCID-II y el IPDE, para la evaluación de los trastornos de personalidad también se utilizan otras entrevistas diagnósticas como, por ejemplo, la *Entrevista Estructurada para Personalidad del DSM-IV (Structured Interview for DSM-IV Personality Disorders, SIDP-IV; Pfohl, Blum y Zimmerman, 1997)* o la *Entrevista Diagnóstica para los Trastornos de la Personalidad-IV (Diagnostic Interview for Personality Disorders-IV, DIPD; Zanarini, Frakenburg, Sickel y Young, 1996)*. La SIDP-IV permite hacer una evaluación categorial y dimensional del trastorno siguiendo los criterios del DSM-IV y de la CIE-10. Por otro lado, la DIPD está formada por 108 grupos de preguntas, evaluando, cada uno de esos grupos, la posible presencia de un determinado criterio del DSM-IV (Caballo, 2004).

Por último, existen otras entrevistas que, aunque se centran en la evaluación de los trastornos del Eje I, también contemplan algún trastorno del Eje II. Entre estas entrevistas se encuentran la *Entrevista de Investigación Psiquiátrica para Trastornos Mentales y por Sustancias (Psychiatric Research Interview for Substance and Mental Disorders, PRISM; Hasin, Trautman, Miele, Samet, Smith y Endicott, 1996)*, que evalúa el trastorno antisocial y el trastorno límite de la personalidad; la *Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (International Mini Neuropsychiatric Interview, MINI; Sheehan et al., 1998)*, que evalúa el trastorno antisocial de la personalidad; la *Evaluación Semi-Estructurada de la Heredabilidad del Alcoholismo (Semi-Structured Assessment for the Genetics of Alcoholism, SSAGA; Bucholz et al., 1994)*, que evalúa el trastorno antisocial de la personalidad; y la *Evaluación Semi-Estructurada para la Drogodependencia y Alcoholismo (Semi-Structures Assessment*

for Drug Dependence and Alcoholism, SSADDA; Pierucci-Lagha et al., 2005), que evalúa el trastorno antisocial de la personalidad.

Tabla 4. Criterios diagnósticos para el trastorno límite de la personalidad (APA, 2013).

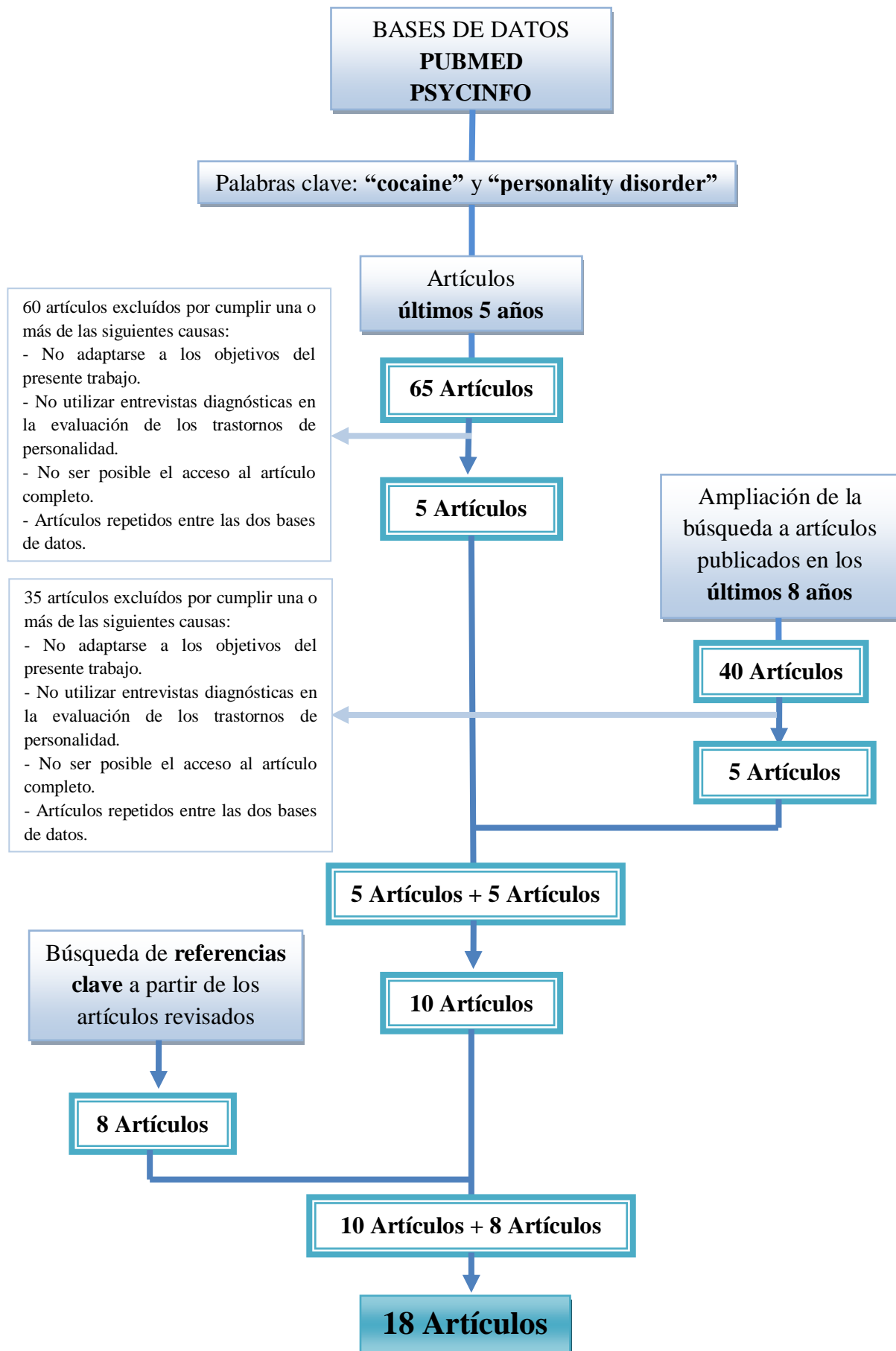
<p>Un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la efectividad, y una notable impulsividad, que comienzan al principio de la edad adulta y se dan en diversos contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:</p> <p>(1) esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginado. Nota: No incluir los comportamientos suicidas o de automutilación que se recogen en el Criterio 5.</p> <p>(2) un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación.</p> <p>(3) alteración de la identidad: autoimagen o sentido de sí mismo acusada y persistentemente inestable.</p> <p>(4) impulsividad en al menos dos áreas, que es potencialmente dañina para sí mismo (p. ej., gastos, sexo, abuso de sustancias, conducción temeraria, atracones de comida). Nota: No incluir los comportamientos suicidas o de automutilación que se recogen en el Criterio 5.</p> <p>(5) comportamientos, intentos o amenazas suicidas recurrentes, o comportamiento de automutilación.</p> <p>(6) inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado de ánimo (p. ej., episodios de intensa disforia, irritabilidad o ansiedad, que suelen durar unas horas y rara vez unos días).</p> <p>(7) sentimientos crónicos de vacío.</p> <p>(8) ira inapropiada e intensa o dificultades para controlar la ira (p. ej., muestras frecuentes de mal genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes).</p> <p>(9) ideación paranoide transitoria relacionada con el estrés o síntomas disociativos graves.</p>

Existe cierta controversia y confusión sobre los distintos instrumentos que existen para evaluar la personalidad. En muchas ocasiones, se han utilizado cuestionarios de rasgo o de *screening* para diagnosticar trastornos de personalidad, siendo estos inadecuados para este cometido y generando confusión respecto a la prevalencia de los trastornos de personalidad. Realizar una adecuada evaluación en el ámbito de las drogodependencias es esencial, ya que la

Beatriz Rodríguez Álvarez

presencia de otro trastorno psicopatológico suele derivar en la complicación del tratamiento y en peores resultados. Por esta razón, el objetivo del presente trabajo es realizar una revisión de los estudios publicados en los últimos ocho años sobre la relación entre el consumo de cocaína y los trastornos de personalidad que utilizan entrevistas diagnósticas en su evaluación.

Metodología



Para la búsqueda de la bibliografía, se ha hecho una revisión de los artículos incluidos en las bases de datos Pubmed y PsycINFO, utilizando como palabras clave “cocaine” y “personality disorder”. La búsqueda se limitó a los artículos que incluyeran estas dos palabras clave en el título o en el resumen del artículo.

En un primer momento, se revisaron artículos de los últimos cinco años. Con esta búsqueda, se obtuvieron 65 resultados. Una vez revisados, se seleccionaron cinco de ellos para el trabajo. Los demás artículos no se utilizaron por no adaptarse a los objetivos del presente trabajo, no utilizar entrevistas diagnósticas en la evaluación de los trastornos de personalidad, no poder acceder al artículo completo y/o ser artículos que se repetían entre las dos bases de datos utilizadas.

En un segundo momento, se amplió la búsqueda a artículos de los últimos ocho años. Los demás criterios de búsqueda fueron los mismos que en el caso anterior. Se obtuvieron 40 resultados más y, una vez revisados, cinco de ellos fueron seleccionados para el trabajo. Los demás artículos no fueron seleccionados por las mismas razones que en el caso anterior.

En un tercer momento, se realizó una búsqueda de referencias clave a partir de los artículos seleccionados hasta el momento. A través de esta búsqueda se seleccionaron ocho artículos más publicados en los últimos ocho años.

Por lo tanto, se cuenta con 18 artículos para realizar la revisión bibliográfica del presente trabajo. A partir de la revisión realizada en las bases de datos Pubmed y PsycINFO, se encontraron 10 de ellos y, los ocho restantes, se localizaron a través de la búsqueda de referencias clave en esos artículos.

Resultados

En este apartado del trabajo, se lleva a cabo una descripción de cada uno de los estudios seleccionados anteriormente. Estos aparecen ordenados en función de la entrevista diagnóstica utilizada para evaluar los trastornos de personalidad y el año de publicación, para hacer más sencillo el posterior análisis de los resultados obtenidos. Se comenzará analizando los estudios que utilizan alguna de las entrevistas diagnósticas que sirven para evaluar todos los trastornos de personalidad: la SCID-II, la DIPD y la SIDP-IV. Se continuará con la descripción de los estudios que utilizan más de una de las entrevistas diagnósticas anteriormente mencionadas y se proseguirá con los estudios que utilizan entrevistas que únicamente evalúan algún trastorno del Eje II: la PRISM, la MINI, la SSAGA y la SSADDA. Para finalizar, se analizarán los estudios que evalúan los trastornos de personalidad siguiendo los criterios del DSM-IV, sin utilizar ninguna entrevista diagnóstica concreta.

Como se indicó anteriormente, en primer lugar se van a analizar los estudios que utilizaron la SCID-II. Se pueden consultar las características principales de los mismos en la tabla 5.

Daughters et al. (2008) realizaron un estudio cuyo objetivo era, por un lado, evaluar los efectos del trastorno antisocial de la personalidad (TPA) en un tratamiento residencial por consumo de sustancias y, por otro lado, analizar si el recibir este tratamiento voluntariamente o por mandato judicial implicaba resultados distintos en el tratamiento. La muestra que utilizaron estaba compuesta por 236 hombres que residían en un centro de tratamiento de drogodependencias. Se utilizó la SCID-II para evaluar únicamente la posible presencia del trastorno antisocial de la personalidad. Un 39,4% de la muestra presentaba un trastorno antisocial de la personalidad y un 58,1% de la muestra tenía dependencia de cocaína. Los resultados señalaron que los pacientes con un trastorno antisocial de la personalidad que recibían tratamiento voluntariamente tenían mayores probabilidades de abandonar el tratamiento que los pacientes sin trastorno antisocial de la personalidad. Entre las limitaciones del estudio, se puede indicar que estos resultados no se pueden generalizar al tratamiento de tipo ambulatorio ni al sexo femenino. Por otro lado, señalar que no se especifica, en los pacientes con trastorno antisocial de la personalidad, el porcentaje exacto de dependientes de la cocaína.

Lindsay, Stotts, Green, Herin y Schmitz (2009) realizaron un estudio para evaluar las características clínicas que presentaban los sujetos con dependencia de cocaína concurrente

con el abuso de marihuana. La muestra estaba formada por 1183 personas dependientes de la cocaína que buscaban tratamiento ambulatorio. El 82% eran hombres. Esta muestra se dividió en tres grupos: (1) sujetos sin consumo reciente de marihuana ($n = 634$), (2) sujetos con consumo ocasional de marihuana ($n = 403$) y (3) sujetos con consumo frecuente de marihuana ($n = 146$). Se utilizó la SCID-II para evaluar únicamente la posible presencia de los trastornos antisocial, límite y dependiente de la personalidad. Los resultados mostraron que, en los sujetos con dependencia de la cocaína con uso frecuente de marihuana, era más probable la presencia de un trastorno antisocial de la personalidad (7,6% en el grupo sin consumo reciente de marihuana, 12,3% en el grupo con consumo ocasional de marihuana y 20,8% en el grupo con consumo frecuente de marihuana). Este grupo, a su vez, presentaba un consumo de cocaína mayor y a más temprana edad. Estos resultados sugieren que los dependientes de la cocaína con consumo frecuente de marihuana tienen características clínicas diferentes, relevantes a tener en cuenta en el tratamiento y que la asociación con el trastorno antisocial de la personalidad es frecuente.

Bornovalova, Levy, Gratz y Lejuez (2010) realizaron un estudio para analizar la relación del trastorno límite de la personalidad (TLP) con las siguientes variables: vulnerabilidad temperamental (inestabilidad afectiva, impulsividad e inestabilidad interpersonal), abuso emocional en la infancia, presencia de trastornos del humor y/o ansiedad y droga de preferencia. La SCID-II se utilizó para evaluar la presencia del trastorno límite de personalidad y se usó el Análisis de Clases Latentes (*Latent Class Analysis*, LCA) para clasificar en distintos grupos los casos de trastorno límite de la personalidad encontrados. Este análisis consiste en un método alternativo de clasificación que utiliza conjuntamente el sistema categorial y el dimensional y, con el cual, se clasifican a los sujetos con trastorno límite de la personalidad en 4 grupos dependiendo de la gravedad de los síntomas presentes: línea base o grupo normativo, intermedio-bajo, moderado y grupo alto de TLP. La muestra estaba formada por 382 sujetos en tratamiento residencial. El 68,3% de la muestra eran varones. Los resultados obtenidos señalaron que el grupo alto de TLP presentaba mayores tasas de dependencia de cocaína que los otros grupos (55,3% en el grupo normativo, 68,6% en el grupo intermedio-bajo, 69,1% en el grupo moderado y 93,3% en el grupo alto de TLP).

Tabla 5. Estudios que utilizan la SCID-II para evaluar los trastornos de personalidad.

Estudio	Objetivos	Muestra	Resultados	Observaciones
Daughters et al. (2008). The interactive effects of antisocial personality disorder and court-mandated status on substance abuse treatment dropout.	Evaluar los efectos del TPA y de la implicación del sistema judicial en un tratamiento residencial por consumo de sustancias.	236 hombres residentes de un centro de tratamiento de drogodependencias. El 39,4% de la muestra tiene un TPA. El 58,1% de la muestra tiene dependencia de cocaína.	Los pacientes con TPA que reciben tratamiento voluntariamente tienen mayor riesgo de abandono del tratamiento que los pacientes sin TPA.	- No se pueden generalizar los resultados a pacientes ambulatorios. - La muestra no incluye mujeres. - No se especifica el porcentaje de dependientes de la cocaína en los pacientes con TPA.
Lindsay et al. (2009). Cocaine dependence and concurrent marijuana use: A comparison of clinical characteristics.	Evaluar las características clínicas de los sujetos con dependencia de cocaína con abuso de marihuana concurrente.	1183 sujetos dependientes de la cocaína en tratamiento ambulatorio. El 82% son hombres. Tres grupos: - Sujetos sin consumo reciente de marihuana (n=634). - Con consumo ocasional de marihuana (n=403). - Con consumo frecuente de marihuana (n=146).	Características del grupo con consumo frecuente de marihuana: - Mayor probabilidad de TPA. - Mayor consumo de cocaína y a más temprana edad.	
Bornovalova et al. (2010). Understanding the heterogeneity of BPD symptoms through latent class analysis: Initial results and clinical correlates among inner-city substance users.	Evaluar los efectos del TLP en las siguientes variables: - Vulnerabilidad temperamental. - Abuso emocional en la infancia. - Trastornos del humor y/o ansiedad. - Droga de preferencia.	382 sujetos en tratamiento residencial. El 68,3% son hombres. 4 grupos (utilización del LCA): - Línea base o grupo normativo. - Grupo intermedio-bajo. - Grupo moderado. - Grupo alto de TLP.	El grupo alto de TLP presenta: - Mayores tasas de dependencia de cocaína.	

A continuación, se analizan los estudios que utilizaron la DIPD para evaluar los trastornos de personalidad, pudiéndose consultar sus características principales en la tabla 6.

Tull y Gratz (2012) realizaron un estudio cuyo objetivo era evaluar los efectos del trastorno límite de la personalidad en un tratamiento residencial por consumo de sustancias. La muestra estaba formada por 159 hombres ingresados en un centro de tratamiento de drogodependencias. La DIPD se utilizó para evaluar únicamente la presencia del trastorno límite de la personalidad. Los resultados mostraron que el 21,4% de la muestra presentaba este trastorno. Dentro de los sujetos con trastorno límite de la personalidad, la prevalencia de dependencia de cocaína fue de un 52,9% (frente a un 28,8% en los sujetos sin este trastorno). Los pacientes con trastorno límite de la personalidad tuvieron significativamente más probabilidades de abandonar el tratamiento que aquellos pacientes sin este trastorno (38,2% y 16% respectivamente). Entre las limitaciones del estudio, destacar que no se investigó la posible presencia de otros trastornos de personalidad (TP) que podrían estar modulando la respuesta al tratamiento.

Banducci et al. (2013) compararon las características clínicas de los pacientes que recibieron tratamiento residencial por consumo de sustancias de forma voluntaria con los que lo recibieron por mandato judicial. La muestra la componían 463 sujetos, de los cuales, el 69,7% eran hombres. Se utilizó la DIPD para evaluar los trastornos antisocial y límite de la personalidad. Los resultados indicaron que los individuos que recibían el tratamiento voluntariamente tenían significativamente más probabilidades de padecer un trastorno límite de la personalidad que los individuos tratados por mandato judicial (30,2% frente a un 20,1%) y, por otro lado, más probabilidades de ser dependientes de la cocaína (66,5% y 48,9% respectivamente). A su vez, la comorbilidad entre el trastorno límite de la personalidad y el trastorno por consumo de cocaína también se daba en tasas significativamente más altas en el grupo que recibía el tratamiento voluntariamente (21,9% frente a un 14,7% del grupo tratado por mandato judicial). En cuanto al trastorno antisocial de la personalidad, no se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos.

Bardeen, Dixon-Gordon, Tull, Lyons y Gratz (2013) evaluaron los sesgos atencionales relacionados con la cocaína en pacientes con dependencia de cocaína con y sin trastorno límite de la personalidad. El estudio consistía en presentarle a cada sujeto estímulos relacionados con un acontecimiento traumático vivido y, posteriormente, presentarle

estímulos relacionados con la cocaína. La muestra estaba compuesta por 58 sujetos, 26 de ellos mujeres. Se utilizó la DIPD para evaluar únicamente la presencia del trastorno límite de la personalidad. Los resultados de este estudio mostraron que los hombres dependientes de la cocaína con trastorno límite de la personalidad tenían mayores sesgos atencionales relacionados con la cocaína que los hombres dependientes de la cocaína sin el trastorno límite de la personalidad. No se encontraron diferencias significativas en las mujeres. Estos resultados sugieren que los hombres dependientes de cocaína con un trastorno límite de la personalidad son más propensos a consumir cocaína como vía para disminuir la angustia emocional provocada por el recuerdo de un trauma. Entre las limitaciones del estudio, destacar el tamaño reducido de la muestra.

Tabla 6. Estudios que utilizan la DIPD para evaluar los trastornos de personalidad.

Estudio	Objetivos	Muestra	Resultados	Observaciones
Tull et al. (2012). The impact of borderline personality disorder on residential substance abuse treatment dropout among men.	Evaluar los efectos del TLP en un tratamiento residencial por consumo de sustancias.	159 hombres de un centro para el tratamiento de las drogodependencias.	<ul style="list-style-type: none"> - El 21,4% de la muestra tiene TLP. - Dentro de los sujetos con TLP, la prevalencia de la dependencia de cocaína es del 52,9%. - Pacientes con TLP tienen más probabilidades de abandonar el tratamiento (38,2%). 	No se investigó la posible presencia de otros TP y sus efectos.
Banducci et al. (2013). Clinical characteristics as a function of referral status among substance users in residential treatment.	Comparar las características clínicas de los pacientes que reciben tratamiento residencial por consumo de sustancias voluntariamente de los que lo reciben por mandato judicial.	463 sujetos. El 69,7% son hombres.	Los individuos que reciben el tratamiento voluntariamente tienen más probabilidades de presentar un TLP (30,2%) y dependencia de cocaína (66,5%) y tienen tasas más altas de comorbilidad entre estos dos trastornos (21,9%).	

Tabla 6. Estudios que utilizan la DIPD para evaluar los trastornos de personalidad (continuación).

Estudio	Objetivos	Muestra	Resultados	Observaciones
Bardeen, et al. (2013). An investigation of the relationship between borderline personality disorder and cocaine-related attentional bias following trauma cue exposure: The moderating role of gender.	Evaluar los sesgos atencionales relacionados con la cocaína en pacientes con dependencia de cocaína con y sin trastorno límite de la personalidad.	58 sujetos. 26 son mujeres. 22 sujetos tienen TLP.	- Mayores sesgos atencionales relacionados con la cocaína en los hombres dependientes de la cocaína con TLP. - No se encontraron diferencias significativas en las mujeres.	El tamaño de la muestra es reducido.

A continuación, se analiza un estudio que utilizó la SIDP-IV para evaluar los trastornos de personalidad del grupo B, es decir, para evaluar la presencia de los trastornos histriónico, narcicista, antisocial y límite de la personalidad. Se pueden consultar las características principales de este estudio en la tabla 7.

Lee, Bagge, Schumacher y Coffey (2010) evaluaron si el trastorno por consumo de sustancias aumentaba la sintomatología del trastorno límite de la personalidad. La muestra estaba formada por 104 mujeres que se dividieron en tres grupos distintos: (1) con trastorno límite de personalidad sin dependencia de sustancias ($n = 37$), (2) con trastorno límite de personalidad y dependencia de sustancias ($n = 19$) y (3) grupo control ($n = 48$). De las pacientes con trastorno límite de la personalidad y dependencia de sustancias, el 42,1% tenía dependencia de cocaína y/o crack. Los resultados del estudio indicaron que no existían diferencias significativas entre el grupo con trastorno límite de la personalidad sin dependencia de sustancias y el grupo con trastorno límite de la personalidad con dependencia de sustancias. Por lo tanto, no se pudo concluir que el trastorno por consumo de sustancias aumentara la sintomatología del trastorno límite de la personalidad. Entre las limitaciones del estudio, indicar que los resultados no se pueden generalizar a los hombres.

Tabla 7. Estudio que utiliza la SIDP-IV para evaluar los trastornos de personalidad del grupo B.

Estudio	Objetivos	Muestra	Resultados	Observaciones
Lee et al. (2010). Does comorbid substance use disorder exacerbate borderline personality features? A comparison of borderline personality disorder individuals with vs. without current substance dependence.	Evaluar si el trastorno por consumo de sustancias exacerba las características clínicas del TLP.	104 mujeres divididas en 3 grupos: - TLP sin dependencia de sustancias (n = 37). - TLP con dependencia de sustancias (n = 19). El 42,1% de este grupo tiene dependencia a la cocaína/crack. - Grupo control (n = 48).	No existen diferencias significativas entre el grupo con TLP sin dependencia de sustancias y el grupo con TLP y dependencia de sustancias.	Los resultados del estudio no se pueden generalizar a los hombres.

A continuación se analizan dos estudios que utilizaron más de una entrevista diagnóstica para evaluar los trastornos de personalidad presentes en la muestra. Se pueden consultar las características principales de estos estudios en la tabla 8.

Feske, Tarter, Kirisci y Pilkonis (2006) evaluaron la relación entre el trastorno límite de la personalidad y el trastorno por consumo de sustancias. Para evaluar los trastornos de personalidad se usaron tres entrevistas diagnósticas: el *Examen de los Trastornos de la Personalidad* (*Personality Disorder Examination*, PDE; Loranger, Susman, Oldham y Russakoff, 1985) (versión anterior del IPDE), la SIDP-IV y la SCID-II. A cada sujeto de la muestra se le pasaba una de estas tres entrevistas para evaluar la presencia de trastornos de personalidad. La muestra estaba compuesta por 232 mujeres. El 7,8% de la muestra tenía un trastorno por consumo de cocaína. En cuanto la prevalencia de los trastornos de personalidad, el 25% de la muestra presentaba un trastorno límite de la personalidad, el 6,5% un trastorno antisocial de la personalidad y el 20% un trastorno límite de la personalidad comórbido con un trastorno antisocial de la personalidad. Los resultados mostraron que tanto el trastorno

límite de la personalidad como el trastorno antisocial de la personalidad se asociaban significativamente con el consumo de cocaína (4,4% y 6,8% respectivamente).

Chen et al. (2011) evaluaron los trastornos comórbidos, en función del género y el tipo de sustancia consumida, en pacientes con dependencia a sustancias en tratamiento residencial. La muestra estaba compuesta por 465 sujetos, de los cuales, un 71,4% eran hombres. A la hora de evaluar los trastornos de personalidad, se utilizó la SCID-II para evaluar el trastorno antisocial de la personalidad y la DIPD para evaluar el trastorno límite de la personalidad. Los resultados mostraron que un 25,3% de la muestra presentaba un trastorno antisocial de la personalidad y un 24,2% un trastorno límite de la personalidad. En cuanto a la cocaína, se observó una tasa de dependencia menor en hombres que en mujeres (51,8% en hombres y 66,7% en mujeres). La comorbilidad entre la dependencia de cocaína y el trastorno límite de la personalidad era de un 27,7% en mujeres y de un 13,6% en hombres. Por otro lado, la comorbilidad entre la dependencia de cocaína y el trastorno antisocial de la personalidad era de un 12,2% en mujeres y de un 19,5% en hombres.

Seguidamente, se analizan los estudios que utilizaron entrevistas diagnósticas que únicamente evalúan algún trastorno del Eje II. A continuación, se describen los estudios que utilizaron la PRISM para evaluar la presencia de los trastornos antisocial y límite de la personalidad. Se pueden consultar las características básicas de estos estudios en la tabla 9.

Herrero, Domingo-Salvany, Torrens, Brugal y ITINERE Investigators (2007) realizaron un estudio cuyo objetivo era evaluar la comorbilidad psicopatológica en sujetos dependientes de la cocaína. La muestra la componían 139 sujetos de 18 a 30 años de edad que fueron reclutados fuera de los servicios sociales y de salud y el 37,4% eran mujeres. Los resultados mostraron que el trastorno límite de la personalidad estaba presente, en el caso de las mujeres, en un 7,7% y, en el caso de los hombres, en un 1,1%. Por otro lado, el trastorno antisocial de la personalidad tenía una prevalencia de 13,5% en mujeres y 10,3% en hombres.

Torrens, Gilchrist, Domingo-Salvany y The PsiCoBarcelona Group (2011) tenían por objetivo en su estudio evaluar la comorbilidad psicopatológica en sujetos con trastornos por consumo de sustancias. La muestra estaba formada por 629 sujetos seleccionados en diferentes opciones de tratamiento (residencial y ambulatorio). El 68% de la muestra eran hombres. Los resultados indicaron que el 75,7% de la muestra tenía un trastorno por consumo

de cocaína. En cuanto los trastornos de personalidad, la prevalencia del trastorno antisocial de la personalidad en esta muestra fue de 16,5% y la prevalencia del trastorno límite de la personalidad de 10,7%. Como limitación de este estudio, señalar que no se evaluaron las prevalencias de los distintos trastornos dependiendo del tipo de sustancia consumida, por lo que no se puede saber la prevalencia exacta de los trastornos de personalidad antisocial y límite en los individuos con un trastorno por consumo de cocaína.

Tabla 8. Estudios que utilizan más de una entrevista diagnóstica para evaluar los trastornos de personalidad.

Estudio	Objetivos	Muestra	Resultados	Observaciones
Feske et al. (2006). Borderline personality and substance use in women.	Evaluar la relación entre el TLP y el trastorno por consumo de sustancias.	232 mujeres. - El 7,8% de la muestra presenta un trastorno por consumo de cocaína. - El 25% presenta un TLP. - El 6,5% presenta un TPA. - El 20% presenta un TLP comórbido con TPA.	Tanto el TLP como el TPA se asocian significativamente con el consumo de cocaína (4,4% y 6,8% respectivamente).	Utiliza las siguientes entrevistas diagnósticas para evaluar todos los TP: PDE, SIDP-IV y SCID-II.
Chen et al. (2011). An examination of psychiatric comorbidities as a function of gender and substance type within an inpatient substance use treatment program.	Evaluar los trastornos comórbidos, en función del género y el tipo de sustancia consumida, en pacientes con dependencia a sustancias en tratamiento residencial.	465 sujetos. El 71,4% de la muestra son hombres.	- El 25,3% de la muestra presenta un TPA y el 24,2% un TLP. - Prevalencias en cocaína: 51,8% en hombres y 66,7% en mujeres. - Comorbilidad entre dependencia a la cocaína y TLP: 27,7% en mujeres y 13,6% en hombres. - Comorbilidad entre dependencia a la cocaína y TPA: 12,2% en mujeres y 19,5% en hombres.	Se utiliza la SCID-II para evaluar TPA y la DIPD para evaluar TLP.

Mackesy-Amiti, Donenberg y Ouellet (2012) evaluaron la comorbilidad psicopatológica en usuarios de drogas intravenosas que no recibían ningún tipo de tratamiento. La muestra era de 570 sujetos de 18 a 25 años de edad, los cuales se habían inyectado algún tipo de droga, al menos, una vez en los últimos 30 días. La muestra estaba compuesta en un 62% por hombres. Los resultados obtenidos señalaron que la prevalencia del trastorno por consumo de cocaína era de un 38% en los hombres y de un 41% en las mujeres. En cuanto a los trastornos de personalidad, el trastorno antisocial de la personalidad tuvo una prevalencia del 23% en los hombres y del 17% en las mujeres, mientras que el trastorno límite de la personalidad tuvo una prevalencia del 20% y del 25% respectivamente. En relación con las limitaciones del estudio, indicar que, como en el caso anterior, no se especificó la comorbilidad en función del tipo de droga consumida, por lo que no se puede saber la prevalencia de los trastornos de personalidad antisocial y límite en los individuos que presentaron un trastorno por consumo de cocaína.

Vergara-Moragues et al. (2013) realizaron un estudio cuyo objetivo era evaluar la comorbilidad psicopatológica en personas dependientes de la cocaína y su efecto en el tratamiento. La muestra estaba compuesta por 218 sujetos en tratamiento residencial. El 91,3% de la muestra eran hombres. Los resultados indicaron que el 21,1% de la muestra tenía un trastorno antisocial de la personalidad, mientras que, la prevalencia del trastorno límite de la personalidad, era de 13,8%. En general, los pacientes con comorbilidad psicopatológica permanencian menos tiempo en tratamiento y el porcentaje de altas terapéuticas y de cambios clínicamente significativos eran menores que en los pacientes sin comorbilidad. Estos resultados se mantenían independientemente de los trastornos psiquiátricos presentados por los sujetos (solo trastornos del Eje I, solo trastornos del Eje II o presencia de ambos tipos de trastornos).

A continuación se analiza un estudio que utilizó la MINI para evaluar el trastorno antisocial de la personalidad. Se pueden consultar las características principales de este estudio en la tabla 10.

Casares-López et al. (2011) tenían por objetivo evaluar la comorbilidad psicopatológica en individuos con trastornos por consumo de sustancias en centros penitenciarios. La muestra estaba formada por 149 sujetos. El 95,3% de la muestra estaba

compuesta por hombres. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: el 41,3% de la muestra tenía un trastorno por consumo de cocaína y el 86,2% un trastorno antisocial de la personalidad. Los autores de este estudio indicaron la necesidad de evaluar, en futuros estudios, la prevalencia de los demás trastornos de personalidad en el contexto penitenciario. En cuanto a las limitaciones del estudio, señalar que no se evaluó la comorbilidad psicopatológica en función de la sustancia consumida, por lo que no se puede concluir la prevalencia del trastorno antisocial de la personalidad entre los consumidores de cocaína.

El siguiente estudio que se presenta utilizó la SSAGA para evaluar el trastorno antisocial de la personalidad. Se pueden consultar las características principales de este estudio en la tabla 11.

Lewis (2011) realizó un estudio para evaluar la relación entre el consumo de sustancias y la conducta violenta en mujeres encarceladas con trastorno antisocial de la personalidad. La muestra estaba compuesta por 41 mujeres con diagnóstico de trastorno antisocial de la personalidad. Los resultados del estudio mostraron que el 4,9% de la muestra eran abusadoras de la cocaína y el 61% dependientes a la cocaína. Por otro lado, la severidad de la dependencia de la cocaína se asoció con la conducta violenta ejercida por las mujeres. Como limitación del estudio, señalar que el tamaño de la muestra fue reducido.

Tabla 9. Estudios que utilizan la PRISM para evaluar los trastornos antisocial y límite de la personalidad.

Estudio	Objetivos	Muestra	Resultados	Observaciones
Herrero et al. (2008). Psychiatric comorbidity in young cocaine users: induced versus independent disorders.	Evaluar la comorbilidad psicopatológica en sujetos dependientes de la cocaína.	139 sujetos de 18 a 30 años de edad. El 37,4% de la muestra son mujeres. Reclutados fuera de los servicios sociales y de salud.	- El TLP está presente en mujeres en un 7,7% y en hombres en un 1,1%. - El TPA está presente en mujeres en un 13,5% y en hombres en un 10,3%.	

Tabla 9. Estudios que utilizan la PRISM para evaluar los trastornos antisocial y límite de la personalidad (continuación).

Estudio	Objetivos	Muestra	Resultados	Observaciones
Torrens et al. (2011). Psychiatric comorbidity in illicit drug users: Substance-induced versus independent disorders.	Evaluar la comorbilidad psicopatológica en sujetos con trastornos por consumo de sustancias.	629 sujetos reclutados en diferentes tipos de tratamiento. El 68% de la muestra son hombres.	- Un 75,7% de la muestra tiene un trastorno por consumo de cocaína. - La prevalencia del TPA es de un 16,5% en toda la muestra. - La prevalencia del TLP es de un 10,7% en toda la muestra.	No se evalúa la comorbilidad en función del tipo de droga consumida.
Mackesy-Amiti et al. (2012). Prevalence of psychiatric disorders among Young injection drug users.	Evaluar la comorbilidad psicopatológica en usuarios de drogas intravenosas que no reciben ningún tipo de tratamiento.	570 sujetos de 18 a 25 años. El 62% de la muestra son hombres.	- Prevalencia del trastorno por consumo de cocaína: 38% en hombres y 41% en mujeres. - Prevalencia del TPA: 23% en hombres y 17% en mujeres. - Prevalencia del TLP: 20% en hombres y 25% en mujeres.	No se evalúa la comorbilidad en función del tipo de droga consumida.
Vergara-Moragues et al. (2013). Relación entre la comorbilidad psicopatológica y las variables de resultados en dependientes de cocaína tratados en comunidad terapéutica.	Evaluar la comorbilidad psicopatológica en personas dependientes de la cocaína y su efecto en el tratamiento.	18 sujetos en tratamiento residencial. El 91,3% de la muestra son hombres.	- El 21,1% de la muestra presenta un TPA. - El 13,8% presenta un TLP. - Los pacientes con comorbilidad psicopatológica permanecen menos tiempo en tratamiento y tienen un porcentaje menor de altas terapéuticas y de cambios clínicamente significativos.	

Tabla 10. Estudio que utiliza la MINI para evaluar el trastorno antisocial de la personalidad.

Estudio	Objetivos	Muestra	Resultados	Observaciones
Casares-López et al. (2011). Necesidad de evaluación de la patología dual en contexto penitenciario.	Evaluar la comorbilidad psicopatológica en individuos con trastornos por consumo de sustancias en centros penitenciarios.	149 sujetos. El 95,3% de la muestra son hombres.	- El 41,3% de la muestra tiene un trastorno por consumo de cocaína. - El 86,2% de la muestra tiene un TPA.	- No se evalúa la comorbilidad psicopatológica en función del tipo de droga consumida. - Necesidad de evaluar la prevalencia de otros TP en el contexto penitenciario.

Tabla 11. Estudio que utiliza la SSAGA para evaluar el trastorno antisocial de la personalidad.

Estudio	Objetivos	Muestra	Resultados	Observaciones
Lewis (2011). Substance use and violent behavior in women with antisocial personality disorder.	Evaluar la relación entre el consumo de sustancias y la conducta violenta en mujeres encarceladas con un TPA.	41 mujeres con TPA.	- Un 4,9% son abusadoras de la cocaína. - Un 61% son dependientes a la cocaína. - La severidad de la dependencia a la cocaína se asocia con la conducta violenta.	Limitación del estudio: el tamaño reducido de la muestra.

A continuación se analiza un estudio que utilizó la SSADDA para evaluar el trastorno antisocial de la personalidad. Se pueden consultar las características principales de este estudio en la tabla 12.

Ford et al. (2009) realizaron un estudio cuyo objetivo era evaluar la relación de los trastornos psicopatológicos con el trastorno por consumo de cocaína. Por otro lado, también querían evaluar si la presencia de trastornos comórbidos con el trastorno por consumo de cocaína afectaba de algún modo a la demanda de tratamiento o de grupo de autoayuda. La muestra estaba compuesta por 898 sujetos dependientes de la cocaína. El 50,2% de la muestra eran hombres. El 14,3% de la muestra tenían un trastorno antisocial de la personalidad. Los

resultados mostraron que la presencia del trastorno antisocial de la personalidad se asoció a una mayor severidad en el consumo de cocaína y con la utilización de grupos de autoayuda pero no de tratamiento para la dependencia de la cocaína.

Tabla 12. Estudio que utiliza la SSADDA para evaluar el trastorno antisocial de la personalidad.

Estudio	Objetivos	Muestra	Resultados	Observaciones
Ford et al. (2009). Association of psychiatric and substance use disorder comorbidity with cocaine dependence severity and treatment utilization in cocaine-dependent individuals.	(1) Evaluar la relación de los trastornos psicopatológicos con el trastorno por consumo de cocaína y (2) evaluar si la presencia de trastornos comórbidos con el trastorno por consumo de cocaína afecta a la demanda de tratamiento o grupo de autoayuda	898 sujetos dependientes de la cocaína. El 50,2% de la muestra son hombres. El 14,3% de la muestra presenta un TPA.	El TPA se asocia con una mayor severidad en el consumo de cocaína y con la utilización de grupos de autoayuda pero no de tratamiento para la dependencia de la cocaína.	

Por último, se analizan dos estudios que evaluaron los trastornos de personalidad siguiendo los criterios del DSM-IV, sin utilizar una entrevista diagnóstica concreta. Se pueden consultar las características principales de estos estudios en la tabla 13.

Rodríguez-Jiménez et al. (2008) realizaron un estudio cuyo objetivo era evaluar la presencia de trastornos por consumo de sustancias comórbidos con otros trastornos psicopatológicos en pacientes hospitalizados. La muestra estaba formada por 257 sujetos, el 52,9% de ellos eran hombres. Los resultados de este estudio indicaron que el 29,4% de la muestra presentaba un trastorno por consumo de sustancias comórbido con otro trastorno. De estos, el 1,6% presentaba un trastorno de personalidad. Por otro lado, el 51,6% de los sujetos con un trastorno por consumo de sustancias comórbido con otro trastorno presentaba un trastorno por consumo de cocaína. Entre las limitaciones de este estudio, se puede destacar que no se especificaron los diferentes trastornos de personalidad presentes en la muestra y

que tampoco se señaló la prevalencia de los distintos trastornos en función de la sustancia consumida.

Mariani et al. (2008) evaluaron la prevalencia del trastorno antisocial de la personalidad en sujetos en tratamiento ambulatorio para la dependencia de cocaína y cannabis. La muestra estaba compuesta por 241 sujetos, el 52,9% son hombres. Del total de la muestra, 99 eran dependientes de la cocaína. La prevalencia del trastorno antisocial de la personalidad entre los individuos con dependencia de cocaína era del 15,15%. Teniendo en cuenta el sexo de los individuos con dependencia de cocaína, el trastorno antisocial de la personalidad era mucho más frecuente en hombres que en mujeres (93,3% y 6,7% respectivamente).

Tabla 13. Estudios que evalúan los trastornos de personalidad siguiendo los criterios del DSM-IV.

Estudio	Objetivos	Muestra	Resultados	Observaciones
Rodríguez-Jiménez et al. (2008). Patología dual en pacientes psiquiátricos hospitalizados: prevalencia y características generales.	Evaluar la presencia de trastornos por consumo de sustancias comórbidos con otros trastornos psicopatológicos en pacientes hospitalizados.	257 sujetos. El 52,9% son hombres.	- El 29,4% de la muestra presenta un trastorno por consumo de sustancias comórbido con otro trastorno. - De estos sujetos, el 1,6% tienen un TP y el 51,6% un trastorno por consumo de cocaína.	No se evalúa la comorbilidad psicopatológica en función del tipo de droga consumida.
Mariani et al. (2008). Antisocial behavioral syndromes in cocaine and cannabis dependence.	Evaluar la prevalencia del TPA en sujetos en tratamiento ambulatorio para la dependencia de cocaína y cannabis.	241 sujetos. El 52,9% son hombres. 99 sujetos son dependientes de la cocaína.	- La prevalencia del TPA entre los dependientes de la cocaína es del 15,15%. Teniendo en cuenta el sexo, 93,3% en hombres y 6,7% en mujeres.	

Conclusiones

El objetivo del presente trabajo ha sido realizar una revisión de los estudios publicados en los últimos ocho años sobre la relación existente entre el consumo de cocaína y los trastornos de personalidad que utilizaron entrevistas diagnósticas en su evaluación. Dichos estudios se centran fundamentalmente en la prevalencia de los trastornos de personalidad en los consumidores de cocaína y en las consecuencias de la presencia de este tipo de trastornos en el tratamiento del trastorno por consumo de cocaína.

Antes de señalar las conclusiones que se pueden extraer de los estudios revisados, se deben señalar una serie de limitaciones para ello:

1. En la mayor parte de los estudios el porcentaje de hombres es superior al de las mujeres, incluso hay estudios en los que la muestra está compuesta en su totalidad por hombres, lo cual no es extraño porque hay más hombres consumidores de drogas. Por otra parte, hay tres casos en los que la muestra está formada únicamente por mujeres, lo cual dificulta las comparaciones.
2. El contexto donde se llevan a cabo los estudios es variado. En algunos casos los sujetos están en tratamiento por consumo de drogas (pudiendo ser este residencial o ambulatorio), otros se encuentran en centros penitenciarios y otros no reciben ningún tipo de tratamiento.
3. La mayoría de los estudios evalúan únicamente ciertos trastornos de personalidad, siendo los más evaluados el trastorno antisocial y límite de la personalidad. Solamente hay dos estudios que evalúan todos los trastornos de personalidad.
4. En algunos estudios no se evaluaron las prevalencias de los trastornos de personalidad en función del tipo de sustancia consumida, por lo que no se puede concluir la prevalencia de estos trastornos en los individuos con un trastorno por consumo de cocaína.
5. En algunos casos, los sujetos de la muestra son individuos con dependencia a más de una sustancia.
6. Hay algunos estudios en la que la muestra es reducida.

Debido a estas limitaciones, la tarea de comparar los resultados obtenidos en los distintos estudios analizados es compleja.

Respecto a la prevalencia de los trastornos de personalidad en individuos con trastorno por consumo de cocaína, la mayoría de los estudios evaluaron únicamente el trastorno antisocial y límite de la personalidad, por lo que solamente se tienen datos de estos dos trastornos. En cuanto el trastorno antisocial de la personalidad, los resultados sobre su prevalencia en sujetos con trastorno por consumo de cocaína son los siguientes:

- En hombres, la prevalencia oscila entre el 10,3% y el 93,3%.
- En mujeres, la prevalencia se encuentra entre el 6,7% y 13,5%.
- Si se comparan los estudios que no diferenciaron los resultados en función del sexo, la prevalencia del trastorno antisocial de la personalidad en sujetos con trastorno por consumo de cocaína estaría entre el 7,6% y el 21,1%.

En cuanto el trastorno límite de la personalidad, los resultados sobre su prevalencia en individuos con trastorno por consumo de cocaína son los siguientes:

- En hombres, la prevalencia oscila entre el 1,1% y el 52,9%.
- En mujeres, la prevalencia estaría entre el 4,4% y el 61%.
- Comparando los estudios que no diferenciaron los resultados en función del sexo, la prevalencia del trastorno límite de la personalidad se encontraría entre el 13,8% y el 21,9%.

Como se puede apreciar, hay importantes diferencias en los datos de prevalencias, debido fundamentalmente a las limitaciones para poder realizar comparaciones mencionadas anteriormente. Aun así, se puede apreciar como el trastorno antisocial de la personalidad es diagnosticado con más frecuencia en hombres y el trastorno límite de la personalidad en mujeres, tal como apoya la literatura (APA, 2013). Por lo tanto, se puede concluir que tanto el trastorno antisocial de la personalidad como el trastorno límite de la personalidad se asocian con frecuencia con el consumo de cocaína, lo cual puede ser explicado, por la impulsividad que caracteriza a estos dos trastornos de personalidad y al consumo de drogas.

Por otro lado, respecto a los efectos de los trastornos de personalidad en el tratamiento del trastorno por consumo de cocaína, señalar que la mayoría de los estudios se centran en las prevalencias de los distintos trastornos entre los consumidores de cocaína, pero apenas hacen referencia a los efectos de los mismos en el tratamiento. Se puede concluir, por los resultados

aportados por algunos artículos, que tener un trastorno de personalidad implica peores resultados en el tratamiento de la drogodependencia.

Por lo tanto, en este trabajo, se ha puesto de manifiesto que existe una asociación entre el trastorno por consumo de cocaína y los trastornos de personalidad antisocial y límite y, que esta comorbilidad, suele implicar peores resultados en el tratamiento de la drogodependencia. Estos datos tienen gran importancia en el campo práctico y profesional, ya que, en el ámbito de las drogodependencias, es esencial realizar una buena evaluación para detectar la posible comorbilidad psicopatológica y establecer, en consecuencia, el tratamiento más adecuado en cada caso.

En cuanto a las limitaciones del trabajo, señalar que el número de artículos revisados ha sido reducido. Esto se debe, por una parte, a que un número importante de los estudios encontrados en las bases de datos Pubmed y PsycINFO que se adaptaban a los objetivos del presente trabajo utilizaban, para la evaluación de los trastornos de personalidad, instrumentos de rasgo o de *screening*. Como fue comentado en la introducción, estos instrumentos no hacen un diagnóstico de trastorno de personalidad y, por lo tanto, fueron rechazados para la elaboración de esta revisión. A esto, hay que añadir las limitaciones presentes en muchos de los estudios analizados, tal y como se ha comentado anteriormente, que dificultan la comparación de los mismos y la elaboración de conclusiones. Para finalizar, señalar la importancia de que en el futuro se siga estudiando sobre la relación entre el consumo de cocaína y los trastornos de personalidad para incrementar el conocimiento sobre el tema y conseguir elaborar intervenciones más eficaces para el tratamiento de la drogodependencia.

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Fourth edition, text revision. Washinton, DC: American Psychiatric Association (traducción castellana, Barcelona: Masson, 2009).
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Fifth edition. Washinton, DC: American Psychiatric Association.
- Banducci, A. N., Dahne, J., Magidson, J. F., Chen, K., Daughters, S. B. y Lejuez, C. W. (2013). Clinical characteristics as a function of referral status among substance users in residential treatment. *Addictive Behaviors*, 38(4), 1924-1930. doi: 10.1016/j.addbeh.2012.12.015
- Bardeen, J. R., Dixon-Gordon, K., Tull, M. T., Lyons, J. A. y Gratz, K. L. (2013). An investigation of the relationship between borderline personality disorder and cocaine-related attentional bias following trauma cue exposure: The moderating role of gender. *Comprehensive Psychiatry*, 55, 113-122. doi: 10.1016/j.comppsy.2013.08.011
- Becoña, E. y Cortés, M. (Coord.) (2011). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Barcelona: Socidrogalcohol.
- Bobes, J. y Casas, M. (Coord.) (2009). *Manejo clínico del paciente con patología dual*. Barcelona: Socidrogalcohol.
- Bornovalova, M. A., Levy, R., Gratz, K. L. y Lejuez, C. W. (2010). Understanding the heterogeneity of BPD symptoms through latent class analysis: Initial results and clinical correlates among inner-city substance users. *Psychological Assessment*, 22(2), 233-245. doi: 10.1037/a0018493
- Bucholz, K. K., Cadoret, R., Cloninger, C. R., Dinwiddie, S. H., Hesselbrock, V. M., Nurnberger, J. I.,... Schuckit, M. A. (1994). A new, semi-structured psychiatric interview for use in genetic linkage studies: a report on the reliability of the SSAGA. *Journal of Studies on Alcoholism*, 55(2), 149-158.
- Caballo, V. E. (Coord.) (2004). *Manual de trastornos de la personalidad: descripción, evaluación y tratamiento*. Madrid: Síntesis.
- Casares-López, M. J., González-Menéndez, A., Bobes-Bascarán, M. T., Secades, R., Viartínez-Cordero, A. y Bobes, J. (2011). Necesidad de evaluación de la patología dual en contexto penitenciario. *Adicciones*, 23(1), 37-44.
- Chen, K. W., Banducci, A. N., Guller, L., Macatee, R. J., Lavelle, A., Daughters, S. B. y Lejuez, C. W. (2011). An examination of psychiatric comorbidities as a function of gender and substance type within an inpatient substance use treatment program. *Drug Alcohol Depend*, 118(2-3), 92-99. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2011.03.003
- Daughters, S. B., Stipelman, B. A., Sargeant, M. N., Schuster, R., Bornovalova, M. A. y Lejuez, C. W. (2008). The interactive effects of antisocial personality disorder and court-mandated status on substance abuse treatment dropout. *Journal Of Substance Abuse Treatment*, 34(2), 157-164. doi: 10.1016/j.jsat.2007.02.007
- Feske, U., Tarter, R. E., Kirisci, L. y Pilkonis, P. A. (2006). Borderline personality and substance use in women. *The American Journal on Addictions*, 15(2), 131-137. doi: 10.1080/10550490500528357
- First, M., Gibbon, M., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W. y Benjamin, L. S. (1997). *User's guide for the Structured Clinical Interview for the DSM-IV Axis II Personality Disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Ford, J. D., Gelernter, J., DeVoe, J. S., Zhang, W., Weiss, R. D., Brady, K., . . . Kranzler, H. R. (2009). Association of psychiatric and substance use disorder comorbidity with cocaine dependence severity and treatment utilization in cocaine-dependent individuals. *Drug and Alcohol Dependence*, 99(1-3), 193-203. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2008.07.004

- Hasin, D., Trautman, K., Miele, G., Samet, S., Smith, M. y Endicott, J. (1996). Psychiatric Research Interview for Substance and Mental Disorders (PRISM): Reliability for substance abusers. *American Journal of Psychiatry*, 153, 1195-1201.
- Hathaway, S. R. y McKinley, J. C. (1951). *The Minnesota Multiphasic Personality Inventory*. Nueva York: Psychological Corporation.
- Herrero, M. J., Domingo-Salvany, A., Torrens, M., Brugal, M. T. y ITINERE Investigators (2008). Psychiatric comorbidity in Young cocaine users: induced versus independent disorders. *Addiction*, 103, 284-293. doi: 10.1111/j.1360-0443.2007.02076.x
- Lee, H., Bagge, C. L., Schumacher, J. A. y Coffey, S. F. (2010). Does comorbid substance use disorder exacerbate borderline personality features? A comparison of borderline personality disorder individuals with vs. without current substance dependence. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 1(4), 239-249. doi: 10.1037/a0017647
- Lewis, C. F. (2011). Substance use and violent behavior in women with antisocial personality disorder. *Behavioral Sciences & the Law*, 29(5), 667-676. doi: 10.1002/bsl.1006
- Lindsay, J. A., Stotts, A. L., Green, C. E., Herin, D. V. y Schmitz, J. M. (2009). Cocaine dependence and concurrent marijuana use: A comparison of clinical characteristics. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 35(3), 193-198. doi: 10.1080/00952990902933860
- Loranger, A. W. (1996). *Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad: Módulo DSM-IV*. Ginebra: OMS. (Orig. 1995).
- Loranger, A. W., Susman, V., Oldham, J. y Russakoff, L. M. (1985). *Personality disorder examinations (PDE). Directions*. Unpublished manuscript, New York Hospital-Cornell Medical Center, White Plains, NY.
- Mackesy-Amity, M., Donenberg, G. R. y Ouellet, L. J. (2012). Prevalence of psychiatric disorders among young injection drug users. *Drug and Alcohol Dependence*, 124(1-2), 70-78. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2011.12.012
- Mariani, J. J., Horey, J., Bisaga, A., Aharonovich, E., Raby, W., Cheng, W. Y., . . . Levin, F. R. (2008). Antisocial behavioral syndromes in cocaine and cannabis dependence. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 34(4), 405-414. doi: 10.1080/00952990802122473
- Millon, T., Davis, R. y Millon, C. (1994). *Manual for the Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (MCMI-III)*. Minneapolis, MN: National Computer Systems.
- Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías (2012). *Informe anual 2012 sobre el problema de la drogodependencia en Europa*. Recuperado de <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2012>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1992). *CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Meditor.
- Pascual, F. (2001). Aproximación histórica a la cocaína: de la coca a la cocaína. *Adicciones*, 13(2), 7-22.
- Pelechano, V., de Miguel, A. y Hernández M. (2009). Trastornos de personalidad. En Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, F. (Eds.), *Manual de psicopatología. Volumen II* (449-479). Madrid: McGraw Hill.
- Pfohl, B., Blum, N. y Zimmerman, M. (1997). *Structured interview for DSM-IV personality (SIDP-IV)*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Pierucci-Lagha, A., Gelernter, J., Feinn, R., Cubells, J. F., Pearson, D., Pollastri, A.,... Kranzler, H. R. (2005). Diagnostic reliability of the Semistructured Assessment for Drug Dependence and Alcoholism (SSADDA). *Drug Alcohol Depend*, 80, 303-312.

- Plan Nacional sobre Drogas (2011). *Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. Informe 2011*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Recuperado de <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/oed2011.pdf>
- Regier, D. A., Farmer, M. E., Rae, D. S., Locke, B. Z., Keith, S. J., Judd, L. L. y Goodwin, F. K. (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: results from the Epidemiological Catchment Area (ECA) study. *JAMA*, 264, 2511-2518.
- Rodríguez-Jiménez, R., Aragiés, M., Jiménez-Arriero, M. A., Ponce, G., Muñoz, A., Bagney, A.,... Palomo, T. (2008). Patología dual en pacientes psiquiátricos hospitalizados: prevalencia y características generales. *Investigación clínica*, 49(2), 195-205.
- San Molina, L. (Coord.) (2004). *Consenso de la SEP sobre patología dual*. Barcelona: Psiquiatría Editores, S.L.
- Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E.,... Dunbar, G. C. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59(20), 22-33; quiz 34-57.
- Terán, A. (Coord.) (2008). *Guía clínica sobre cocaína*. Barcelona: socidrogalcohol.
- Torrens, M., Gilchrist, G., Domingo-Salvany, A. y The PsiCoBarcelona Group (2011). Psychiatric comorbidity in illicit drug users: Substance-induced versus independent disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 113(2-3), 147-156. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2010.07.013
- Tull, M. T. y Gratz, K. L. (2012). The impact of borderline personality disorder on residential substance abuse treatment dropout among men. *Drug Alcohol Depend*, 121(1-2), 97-102. doi:10.1016/j.drugalcdep.2011.08.014
- Vergara-Moragues, E., González-Saiz, F., Lozano-Rojas, O., Fernández, F., Verdejo, A. Betanzos, P.,... Pérez, M. (2013). Relación entre la comorbilidad psicopatológica y las variables de resultados en dependientes de cocaína tratados en comunidad terapéutica. *Adicciones*, 25(2), 128-136.
- Zanarini, M., Frankenburg, E. R., Sickel, A. E. y Young, L. (1996). *Diagnostic Interview for DSM-IV Personality Disorders*. Laboratory for the Study of Adult Development, McLean Hospital, and the Department of Psychiatry, Harvard University.

Índice de figuras

Figura 1. Evolución de la prevalencia de consumo de cocaína en polvo en la población española	8
--	----------

Índice de tablas

Tabla 1. Criterios diagnósticos del trastorno por consumo de estimulantes (APA, 2013)	8
Tabla 2. Criterios diagnósticos generales para un trastorno de personalidad (APA, 2013)	12
Tabla 3. Criterios diagnósticos para el trastorno antisocial de la personalidad (APA, 2013)	13
Tabla 4. Criterios diagnósticos para el trastorno límite de la personalidad (APA, 2013)	15
Tabla 5. Estudios que utilizan la SCID-II para evaluar los trastornos de personalidad	23
Tabla 6. Estudios que utilizan la DIPD para evaluar los trastornos de personalidad	25
Tabla 7. Estudios que utilizan la SIDP-IV para evaluar los trastornos de personalidad de la clase B	27
Tabla 8. Estudios que utilizan más de una entrevista diagnóstica para evaluar los trastornos de personalidad	29
Tabla 9. Estudios que utilizan la PRISM para evaluar los trastornos antisocial y límite de la personalidad	31
Tabla 10. Estudio que utiliza la MINI para evaluar el trastorno antisocial de la personalidad	33
Tabla 11. Estudio que utiliza la SSAGA para evaluar el trastorno antisocial de la personalidad	33
Tabla 12. Estudio que utiliza la SSADDA para evaluar el trastorno antisocial de la personalidad	34
Tabla 13. Estudios que evalúan los trastornos de personalidad siguiendo los criterios del DSM-IV	35